

令和8年度第1回地方独立行政法人 宮城県立病院機構評価委員会

日 時 : 令和8年7月6日(月) 午後3時から午後4時15分まで
場 所 : 宮城県庁9階第一会議室(Web会議併用)

令和8年度第1回地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会 議事録

日 時：令和8年7月6日（月）午後3時から午後4時15分まで

場 所：宮城県庁9階 第一会議室（Web併用）

出席委員：井深修一委員、海野倫明委員、郷内淳子委員、佐藤裕一委員、
菅原よしえ委員、富田博秋委員、正宗淳委員

1. 開会

○事務局

それでは、ただいまから「令和8年度第1回地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会」を開会いたします。はじめに、開会にあたりまして、宮城県保健福祉部県立病院再編室長の八鍬からご挨拶を申し上げます。

2. あいさつ

○事務局（八鍬室長）

「地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会」の開催に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

はじめに、評価委員の皆様には、大変お忙しいところ御出席を賜り、厚く御礼申し上げます。また、本日は、御多用の中、山田理事長をはじめ、県立病院機構の皆様にも御出席いただき、感謝申し上げます。

この評価委員会は、県立病院機構が行う業務の公共性や透明性を確保する観点から、委員の皆様それぞれの専門分野の知見や経験に基づき御意見を伺うものであり、県が業務実績を評価する際の参考にさせていただくなど、重要な役割を担っているところでございます。

後ほど、事務局から御説明申し上げますが、今年度の評価委員会では、前年度に係る「令和7年度業務実績評価」に加え、「暫定評価期間業務実績」の評価、また10月以降には、「次期中期目標及び中期計画」の策定について御審議いただくため、例年は2回開催のところ計4回開催する予定でございます。委員の皆様には御負担をおかけしますが、何卒よろしくお願いいたします。

本日は、限られた時間ではございますが、忌憚の無い御意見を賜りますようお願い申し上げます。挨拶とさせていただきます。

本日は、よろしくお願いいたします。

○事務局

本日の出席者につきましては、出席者名簿のとおりでございます。また、委員の過半

数以上のご出席をいただいておりますので、地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会条例第6条第2項の規定によりまして、本日の委員会は成立していることをご報告いたします。

本日の委員会は本年度第1回目の委員会となりますので、ここで本日ご出席の委員の皆様のご紹介をさせていただきます。委員名簿順にご紹介をいたします。井深委員でございます。海野委員でございます。郷内委員でございます。佐藤裕一委員でございます。菅原委員でございます。富田委員でございます。正宗委員でございます。

なお、佐藤和宏委員におかれましては、本日所用により欠席される旨、事前にご連絡をいただいております。

続きまして、本日ご出席いただいております地方独立行政法人宮城県立病院機構の主な役職員をご紹介します。山田理事長でございます。小林副理事長でございます。小松本部事務局長でございます。角藤精神医療センター院長でございます。三坂精神医療センター事務局長でございます。佐々木がんセンター院長でございます。三浦がんセンター事務局長でございます。

3. 議事

○事務局

続きまして、次第3の議事に入らせていただきます。初めに「(1) 正副委員長の選任について」でございます。本日は新任期における最初の評価委員会となりますので、正副の委員長を定める必要がございます。

正副委員長が選任されるまでの間は、保健福祉部県立病院再編室長の八鍬が暫時進行を務めさせていただきます。

○事務局（八鍬室長）

それでは、暫時、進行役を務めさせていただきます。正副委員長につきましては、地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会条例第5条第1項の規定によりまして、委員の互選によって定めるとされておりますが、委員の皆様より御推薦等はございますか。

（委員からの推薦発言なし）

○事務局（八鍬室長）

それでは、事務局から案はございますか。

○事務局

事務局案といたしましては、委員長に海野委員、副委員長に正宗委員をお願いしたいと考えております。

事務局（八鍬室長）

事務局から、委員長に海野委員を、副委員長に正宗委員を推薦するとの発言がありましたが、いかがでしょうか。

（委員から「賛成」、「異議なし」との声あり）

○事務局（八鍬室長）

賛成、異議なしとの声をいただきました。海野委員、正宗委員、ご受諾いただけますでしょうか。

○海野委員

承知いたしました。

○正宗委員

承知いたしました。

○事務局（八鍬室長）

ありがとうございます。それでは、委員長には海野委員に、副委員長には正宗委員にご就任いただくことといたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○海野委員

委員長を仰せつかりました東北大学の海野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○海野委員長

それでは、次第に従いまして議事を進めてまいります。議事に入る前に、会議の公開・非公開について確認いたします。本委員会では宮城県立病院機構の業務実績と評価について審議を行う予定ですが、県情報公開条例に基づき、本日と次回の会議をすべて公開としてよろしいでしょうか。

（異議なし）

○海野委員長

それでは、そのように決定させていただきます。続きまして、「令和8年度の評価委員会の進め方について」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、令和8年度の評価委員会の進め方についてご説明いたします。お手元の資料1をご覧ください。まず初めに、評価委員会の概要ですが、評価委員会は地方独立行政法人法に基づき、県の附属機関として設置しているものでございます。主な事務としましては、資料の白丸（○）以下に記載しております項目について、ご意見を述べていただくこととでございます。このうち今年度は、下線を引いた項目についてご意見をいただくこととしており、評価委員会を計4回開催する予定でございます。

次に、2の諮問ですが、今回は表に記載のとおり3項目でございます。まず、業務実績評価として、令和7年度の業務実績評価及び財務諸表について、ご意見をいただきます。

次に、暫定評価として、令和5年度から7年度の暫定評価期間の業務実績評価について、ご意見をいただきます。最後に、中期目標期間終了時の検討としまして、法人の業務の継続または組織の存続の必要性、その他その業務及び組織の全般にわたる事項の検討にあたり、ご意見をいただきます。

なお、ご意見については様式1から3にそれぞれ記載していただき、後日提出をお願いいたします。また、評価結果につきましては、県から法人に対して通知し、公表するとともに、9月県議会に報告いたします。

続いて、審議の進め方についてご説明いたします。まず、①ですが、法人は県に業務実績報告書を提出するとともに、中期目標等に掲げた各項目の達成状況を検証し、SからDの項目別自己評価を行います。

次に、②ですが、本日の評価委員会になりますが、法人から提出された業務実績報告書を基に、法人からヒアリングを行います。

次に、③ですが、委員の皆様は、本日のヒアリングを基に評価をしていただきます。評価は諮問項目のうち、「業務実績評価」と「暫定評価」については、様式1及び1-2の「項目別評価シート」により、SからDの項目別評価を行っていただくとともに、様式2及び2-2の「全体評価シート」に、全体評価の記述をお願いいたします。また、諮問項目の3つ目である「中期目標期間終了時の検討」については、様式3の検討シートにご意見の記述をお願いいたします。

次に、④ですが、事務局において、委員の皆様からいただいた意見の取りまとめを行います。

2ページをご覧ください。⑤、次回の評価委員会になりますが、④の取りまとめ結果を基に、県が作成する事業年度評価書（案）及び暫定期間評価書（案）の最終検討を行います。

最後に、⑥ですが、⑤の評価委員会の結果を基に、県において事業年度評価書及び暫定期間評価書を作成いたします。続いて、項目別評価の評定について、基準をまとめた表でございます。委員の皆様には、「目標を達成している場合」を「B」評定としてい

ただき、この「B」評定を基準にSからDの評価をお願いいたします。

続いて、全体評価について、全体評価の観点・留意点をまとめた表となっております。後ほどご覧いただければと思います。

次に、3の次期中期目標・計画についてですが、現行の中期目標・計画は今年度末までの目標期間となっておりますので、今年度中に次期中期目標・計画を策定する必要があります。そこで、次期中期目標については、10月開催予定の評価委員会で、次期中期計画については、12月下旬若しくは1月中旬までに開催を予定している評価委員会で、それぞれご意見をいただく予定としておりますので、よろしくお願いいたします。

3ページをご覧ください。今年度の評価委員会の具体的なスケジュールについては、3に記載のとおりでございます。

最後に、4の提出書類についてご説明いたします。委員の皆様には、本日の評価委員会終了後に、先ほどご説明いたしました「項目別評価シート」、「全体評価シート」及び「中期目標期間終了時の検討シート」をご記入いただき、7月21日（火）までに、事務局宛て、メールでの提出をお願いいたします。なお、様式のデータは、事前に委員会の資料をお送りした際にもメールに添付しておりましたが、今回の委員会終了後に改めてメールにてお送りいたしますので、よろしくお願いいたします。事務局からは以上です。

○海野委員長

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明について、ご質問等はございますかWebで参加されている先生方もよろしいでしょうか。

特にないようですので、それでは次第に従い議事を進めてまいります。議事（2）令和7年度業務実績等について、及び議事（3）暫定評価期間（令和5年度から令和7年度）業務実績等について、法人からご説明をお願いいたします。

○病院機構（小松事務局長）

宮城県立病院機構本部事務局の小松と申します。私から、議事の（2）、（3）についてご説明させていただきます。着座で失礼いたします。当機構からは、資料2から資料7までを提出しておりますが、業務実績等報告の説明の前に、資料7『職員の処分について』ご報告させていただきます。資料7をご覧ください。令和7年4月28日に、精神医療センターにおきまして、職員による患者様への暴力行為があり、県による調査の結果、「身体的虐待」と認定されましたことから、職員の懲戒処分を行いました。事案の発生日時、職員の年齢、性別、職種につきましては、資料に記載のとおりでございます。5の事案の概要ですが、入院患者様の入浴を誘導するため、対応を行っていたところ、患者様が入浴の促しに応じず暴れたことから、制止のため揉み合いになった過程において、患者様に暴力、具体的には、壁側に向かって強く押さえ付ける行為を行ったも

のです。当該事案の発生を受けまして、再発防止策を講じ、令和8年4月27日付けで職員の処分を行い、翌日、県政記者会で記者に対し説明し、内容を公表しております。議事の説明に先立ちご報告させていただきます。

それでは、議事の(2)令和7年度業務実績等について、決算の状況とあわせまして、資料4の「説明資料」によりご説明させていただきます。お手元の資料4をご覧ください。スライドは全体で102枚となっております。30分程度の説明時間としておりますので、ポイントを絞ってご説明させていただきます。表紙をおめくりいただき、スライド番号、右下のオレンジの数字ですが、スライド3をご覧ください。令和7年度決算の状況につきましては、年度計画の達成状況の報告も目的としておりますので、まず、年度計画に基づき編成している当初予算と対比する形で、ご説明させていただきます。

スライド3からは、精神医療センターの状況となります。収益のうち、本業の医業による収益は、全体で目標である予算額を約4億6,300万円下回りました。その下に、患者数などをまとめておりますが、延入院患者数、延外来患者数とも目標に達しませんでした。これは、「地域移行・地域定着」を推進したことによる患者数の減などが要因と考えております。

スライド4をご覧ください。スライド3の医業収益に、運営費負担金などを含めました「営業収益」となります。4のその他で、物価高騰対策の補助金等の収益があったため、予算を上回ったものもありますが、営業収益としても予算額に届かなかったところ です。

スライド5をご覧ください。次に、費用の状況ですが、(2)の材料費、(3)の経費が、予算額と比べますと合計で9,500万円ほど抑えられており、営業費用全体としても、予算額と比べて減となっております。このうち、経費が減となりました要因とい しましては、電力の一括契約による電気料金等の削減のほか、入院患者数が目標に届 かなかったことによる給食数の減少に伴う委託料の減が挙げられるところです。

スライド6をご覧ください。これまでのスライドでお示した、「営業収益」と「営業費用」に「営業外の収益・費用」、「臨時の利益・損失」を合わせた、精神医療センターの当期純損益は1億1,282万4千円の赤字決算となりました。この状況を踏まえ まして、精神医療センターの決算状況分析を次のスライドからまとめております。

スライド7をご覧ください。ここでは、令和6年度と令和7年度の決算額を比較する 形で、特に、本業による医業収益、医業費用に着目し、分析を行っております。また、 経年の傾向を見るため、令和5年度の状況も併せて記載しております。

スライド8をご覧ください。令和7年度の医業収益は、令和6年度と比べて、約900万円減少している一方、医業費用は、約4,400万円増加しております。これにより、医業収支比率は、令和6年度の64.4%から1.3ポイント悪化し、63.1% となっております。

スライド9をご覧ください。医業収益の内訳を見ますと、入院収益、外来収益ともに

令和6年度と比べ減少しています。スライド10をご覧ください。入院収益に関連した指標を見ますと、1人当たり単価が上昇しているものの、延入院患者数、病床稼働率、新入院患者数が前年度より下回っております。

スライド11をご覧ください。外来収益につきましては、令和6年度と比べまして、ほぼ横ばいとなっておりますが、新外来患者数が増加しているとともに、延外来患者数も増加しております。

スライド12をご覧ください。「費用」の内訳をお示ししております。令和6年度実績と比較いたしますと、修繕費や委託費などの「経費」が増加しており、次いで、給与費が増加している状況です。

スライド13をご覧ください。令和7年度の経営改善につきまして、「経営改善計画アクションプラン」に基づき各種取組を実行いたしました。主な取組みですが、まず、収益確保の取組といたしましては、保健所・児童相談所への訪問活動の実施、児童・思春期病床の増床、各種加算の算定強化等による患者数の増、患者単価の増に向けた取組を行いました。また、経費削減の取組といたしましては、照明のLED化工事による光熱水費の削減、後発医薬品への計画的な切り換えによる薬品費の削減などを行いました。

スライド14をご覧ください。令和8年度の取組となります。令和年度の取組に加えて、新たに「修正型電気けいれん療法」の実施、強度行動障害入院医療管理加算の算定強化、精神鑑定の受け入れ強化など、経営改善に向けた取組を更に強化していくこととしております。精神医療センターについては以上です。

次に、スライド15をご覧ください。ここからは、がんセンターの決算状況となります。資料の構成は、精神医療センターと同様で、まず予算との比較になります。本業の医業収益ですが、全体で目標である予算額を約16億6,200万円下回っております。これは、表の下のとおり、入院及び外来患者数が目標に達していないことが要因ですが、別途、分析を行っておりますので、後ほどご説明させていただきます。

スライド16をご覧ください。医業収益に、運営費負担金などを含めました「営業収益」となります。4のその他で、病床適正化事業補助金や精神医療センターと同様に、物価高騰対策の補助金等の収益がありましたことから、予算額を上回ったものもありますが、医業収益の減が大きく、営業収益としても予算額に届かなかったところです。

スライド17をご覧ください。次に、費用についてですが、医業収益が予算額に届かなかったに伴う見合いで、材料費等が減となったことにより、営業費用も予算額と比べて、約10億4,400万円抑えられた状況です。

スライド18をご覧ください。がんセンターの純損益は、3億312万5千円の赤字決算となりました。この状況を踏まえまして、がんセンターの決算状況分析を次のスライドからまとめております。

スライド19をご覧ください。分析は、精神医療センターと同様、令和6年度と令和7年度の決算額を比較する形で、特に、本業による医業収益、医業費用に着目し、分析

を行っております。

スライド20をご覧ください。がんセンターにおきましては、令和7年度の医業収益が、前年度と比べまして、約3億8,200万円増加しており、医療収支比率は令和6年度の85.7%から0.6ポイント改善し、86.3%となっております。

スライド21をご覧ください。医業収益の内訳となります。令和6年度と比べまして、外来収益は減少しているものの、入院収益は大幅に増加しております。

スライド22をご覧ください。延入院患者数、新入院患者数及び1人当たり単価等が、いずれも伸びていることにより、入院収益が増加している状況です。

スライド23をご覧ください。次に、外来関係の指標ですが、令和6年度と比べ1人当たりの単価が上昇している一方、延外来患者数、新外来患者数が減少していることにより、収益が減となっております。

スライド24をご覧ください。費用の内訳となります。給与費、材料費、委託料等の経費などが増加している状況です。

スライド25をご覧ください。令和7年度に「経営改善計画アクションプラン」に基づき取り組みました主な内容となります。収益確保の取組といたしまして、入院期間の標準化、クリニカルパス適用率の向上、院長等による病院訪問といった患者数増加に向けた取組や、患者ニーズに応じた化学療法の「外来治療から入院治療へ」の切り換え、各種報酬算定の強化といった患者単価増に向けた取組を行いました。また、経費削減の取組といたしまして、薬品価格交渉の実施や、時間外削減による人件費抑制などを実施しております。

スライド26をご覧ください。令和8年度の取組についてですが、令和7年度の取組に加え、クリニカルパスの見直しなどの患者数増に向けた取組や、患者ニーズに応じての、「入院から外来へ」の切り換えなどの取組を追加し、更に強化していきたいと考えております。

スライド27をご覧ください。病院機構全体の予算と決算の比較になります。スライド27が収益、スライド28が費用の状況です。

スライド29をご覧ください。令和7年度の機構全体の当期純損益については、5億9,171万円の純損失、赤字決算となりました。

スライド30をご覧ください。令和3年度以降の決算の推移をグラフで表したものです。機構全体の令和7年度決算は、令和5年度・6年度の8億円を超える赤字決算に比べ、約2億円改善いたしましたが、3年連続の赤字決算となりました。決算の状況については以上です。引き続き、業務実績等報告書の内容について、事業項目ごとの取組状況をご説明させていただきます。

まず、スライド31、32をご覧ください。令和7年度における年度計画の項目別に自己評価をまとめております。評価基準につきましては、スライド33に記載のとおりです。

スライド34から項目別にポイントをまとめております。特に、第1の1「質の高い医療の提供」を中心にご説明させていただきます。スライド34は、精神医療センターにおける「政策医療、高度・専門医療の確実な提供」に関する取組となります。県内唯一のいわゆるスーパー救急病棟を、着実に、効率的かつ効果的に運用している点についての評価になりますが、スーパー救急病棟につきましては、院長チームラウンド等により、隔離室・個室確保のためのベッド調整を効率的に実施し、病床稼働率は、それぞれ75.2%、72.6%、患者数は、2万9,708人となっております。また、措置入院の受入れにつきましては、件数が増加しており、かつ、宮城県全体の措置入院患者数の約半数を受け入れていることも、精神医療センターの特筆すべき実績と考えております。また、県の「365日24時間救急医療システム」の中心的な役割を担い、従来から県内のセーフティネットの役割を果たしており、他の病院で受入れができなかった場合にも対応しているなど、令和6年度に県から認定された「常時対応型医療施設」として、民間では対応困難な多様な患者の受入に努めております。

スライド35をご覧ください。児童・思春期、慢性期の医療提供についてですが、特に、令和7年度は、これまで児童ユニットと成人ユニットで構成されていた西1病棟を、すべて個室の児童専用病棟に再編し、児童病床数を14床から20床に増床することで、医療ニーズに応えるとともに、入院患者の療養環境の向上や運営の効率化を図りました。以上を踏まえまして、所期の目標を達成したものとして、この項目の自己評価を「B」としております。

なお、病棟の再編につきましては、次のスライド36に記載のとおり、個室化、男女別ゾーニング、児童単一病棟としたところです。

スライド37からは、これらに関連するデータ等をグラフにまとめております。グラフにつきましては、以降のスライドでも、項目ごとにまとめておりますが、個々の説明については省略させていただきます。

次に、スライド41をご覧ください。「医療機器、施設の計画的な更新・整備」の項目になります。精神医療センターは老朽化が進み、早期の建替が必要であります。現状、その時期が明確には見通せない状況となっております。そうした中でも、精神科医療の基幹病院として、良質な医療の提供や医療水準の向上を図るため、計画的な施設整備・修繕を行っております。令和7年度は通常の施設・機器更新のほか、先ほどご説明いたしました児童・思春期病棟再編に係る改修工事を行ったほか、照明のLED化工事等を実施しております。

スライド42に、病棟改修工事の写真を掲載しております。そのほか、スライド43に記載のとおり、計画的に医療機器等の整備も行っております。以上を踏まえ、病棟再編に向けた改修工事を含め、所期の目標を上回る成果を挙げておりますことから、自己評価を「A」としております。

次に、スライド44「地域医療への貢献」の項目についてです。地域との連携につき

ましては、長い年月をかけて地域と築き上げてきた地域包括ケアシステムの中心的な役割を担っており、これもまた、精神医療センターの特筆すべき特徴であると考えております。この地域連携によって、ひとりひとりの患者に対して、切れ目のない、シームレスな医療・保健・福祉のサービスを提供することができ、地域移行・地域定着の促進につながっていると認識しております。具体的な例といたしまして、訪問看護やデイケア事業が挙げられますが、デイケアにつきましては、NEAR（ニア）という、県内医療機関で唯一実施できる認知リハビリテーションを行っていること、実績が年々増加していることが、評価の上ではプラスと考えております。

スライド４５をご覧ください。このような取組の結果、地域移行患者数の目標を達成し、長期の入院患者の退院が実現できております。そのほか、自治体の医療相談会参加回数及び逆紹介率についても、目標を達成しており、地域精神保健福祉活動への参画、地域の医療機関等との連携の積極的な取組などを合わせて、この項目につきましても、所期の目標を上回る成果をあげておりますことから、自己評価を「Ａ」としております。

次に、スライド４８をご覧ください。「医療に関する調査研究と情報の発信」の項目となります。調査研究、情報の発信につきまして、記載のとおり目標を達成しておりますので、自己評価を「Ｂ」としております。ここまでが精神医療センター分となります。

次に、スライド４９からが、がんセンターの取組となります。まず、改めてになりますが、がんセンターの最も大きな役割のひとつに、「都道府県がん診療連携拠点病院」として、東北大学病院とともに、県内のがん医療の先導的役割を担い、図表に記載のとおり「地域拠点病院」の連携における、中心的な役割を担っております。このような位置づけのもと、次のスライドから特徴的な取組をまとめております。

スライド５０をご覧ください。「政策医療、高度・専門医療の確実な提供」に関する取組では、集学的治療の一層の促進として、手術・放射線治療・化学療法による最適ながん治療を実施しており、これらの件数は記載のとおりとなっております。特に、手術における患者負担を大きく軽減することができる、ダヴィンチでの低侵襲手術の件数は２６６件となり、設定した目標を上回る実績となっております。

スライド５１をご覧ください。がんゲノム医療に関する取組についてです。がんゲノム医療につきましては、非常に高度な専門性が必要な分野ではありますが、遺伝子パネル検査の出庫数は、９７件と目標を上回る実績となっております。また、エキスパートパネルについて、令和７年４月からは、がんセンター単独で実施可能となったところです。

スライド５２は、ゲノム医療に関するがんセンターの位置づけになります。この分野におきましても、宮城県内での重要な役割を担うことが求められているところです。

スライド５３をご覧ください。こちらは、都道府県がん診療連携拠点病院としての取組をまとめております。「がん診療連携協議会」において、東北大学病院とともに、先導的な役割を果たしております。

スライド５４をご覧ください。緩和ケアの取組をまとめております。緩和ケア病棟に、

在宅支援診療所からの緊急入院を可能とする「緊急緩和ケア病床」を設置しており、登録施設は38施設に上り、令和7年度は過去最多となる56件を受け入れております。

また、多職種による緩和ケアチームでの対応や、がん相談支援センターでの支援など、一体的な提供体制により、充実した緩和ケアの提供を行ったところです。

スライド55をご覧ください。研究所の取組についてまとめております。引き続き、活発な研究を行っており、専門誌への論文掲載などの成果をあげております。以上、がんセンターでは、「ロボット手術等の低侵襲外科治療」や「がんゲノム医療」などの最先端治療を推し進め、高度・専門医療の提供という役割を果たすとともに、県内がん拠点病院の連携の先導、緩和ケアの充実のほか、研究所においても臨床への還元に向け着実に成果を挙げておりますことから、このような様々な取組を捉え、自己評価を「A」としております。

続きまして、スライド63をご覧ください。「医療機器、施設の計画的な更新・整備」の項目になります。がんセンターにおける政策医療・高度専門医療の実現のためには、高度医療機器の整備が必須でありますので、計画に基づき、確実に更新するとともに、ヒアリングなどを通して、その必要性を慎重に検討しているところです。

スライド64で、整備した医療機器等についてまとめておりますが、令和7年度におきましても、中期計画に基づき、着実な機器・施設の更新を実施したところです。このことを踏まえ、所期の目標を達成したものとして、自己評価を「B」としております。

スライド65をご覧ください。「地域医療への貢献」の項目になります。がんセンターにおきましても、地域医療機関との連携を図るため、地域の在宅診療医、看護師及びケアマネージャーとの退院前カンファレンスを152件実施いたしました。また、広報誌を年4回発行するとともに、地域の関連医療機関の方々に参加いただく「地域医療連携の会」を開催するなど、地域に密着したがん広報の充実にも努めております。このような取組の結果として、紹介率・逆紹介率が、それぞれ年度目標を上回っており、これらの点を合わせて、自己評価を「A」としております。

次に、スライド67からは、「医療に関する調査研究と情報の発信」の項目になります。調査研究・情報発信につきましては、院内がん登録室の活動のほか、県の委託事業である宮城県がん登録室の活動も併せて記載しております。

スライド68は、セミナーや研修会の取組で、学会での積極的な演題発表を行っていることも踏まえまして、所期の目標を達成したものとして、自己評価を「B」としております。

スライド69からは、機構全体の「安全・安心な医療の提供」、スライド73からは、「患者や家族の視点に立った医療の提供」、スライド78からは、「人材の確保と育成」、スライド81からは、「災害等への対応」、スライド83は、「業務運営体制の確立」の項目となります。時間の都合上、スライドごとの説明は省略させていただきますが、自己評価「B」とした項目につきましては、例年と同様、着実に取組を行っているものと

ご理解いただければと思います。

スライド８４からは、「収益確保の取組」、スライド９０からは、「経費削減への取組」を記載しております。これまでも、健全な経営を目指し、様々な取組を進めてきたところではありますが、今後も引き続き、経営改善に向けた取組の推進を図っていかねばならないと考えているところです。

スライド９３以降は、経営に関する項目となります。決算の状況でもご説明いたしましたので、説明は省略させていただきますが、３年連続の赤字決算となっていることを踏まえまして、自己評価を「Ｃ」としております。

スライド９９からは「人事」「就労環境」「信頼度の向上」に関する項目になりますが、いずれも所期の目標を達成しているとし、自己評価を「Ｂ」としております。

最後にスライド１０２をご覧ください。まとめといたしまして、繰り返しになりますが、令和７年度の経営状況は、３年連続赤字決算と非常に厳しい状況でありました。一方で、各スライドでご説明しましたとおり、精神医療センター、がんセンターとも、宮城県の政策医療、高度・専門医療を担うという役割は、引き続き果たしてきたと認識しております。この役割を維持しながら、令和８年度は機構全体で「経営改善計画アクションプラン」に基づく各種取組を更に推進し、経営改善を進めてまいりたいと考えております。令和７年度業務実績等についての説明は以上となりますが、昨年の評価委員会におきまして、業務実績等報告書に記載されているもの以外で、数値等の照会がありました事項につきまして、令和７年度実績に更新した上で、資料３「補足資料」として配布させていただきました。インシデントの状況につきましても、補足資料の別紙６として添付しております。本日説明を省略いたします、資料２「業務実績等報告書」及び資料５「財務諸表等」と併せて評価の参考としていただければと思います。

次に、議事の（３）暫定評価期間業務実績等についてご説明させていただきます。資料６をご覧ください。中期計画期間の３年目終了時点における暫定評価を実施することが地方独立行政法人法に定められており、今回、３年間の自己評価を行うものです。

表紙をお開きいただき、１ページの「項目別評価総括表」をご覧ください。左側から順に令和５年度から令和７年度までの、「県による年度評価」と「機構の自己評価」をそれぞれ記載しております。また、これら３年間を総括いたしました暫定評価期間における自己評価を、一番右側に記載しております。

これまでの３年間の評価を踏まえまして、精神医療センターでは、「医療機器、施設の計画的な更新整備」及び「地域医療への貢献」を、がんセンターでは、「政策医療、高度・専門医療の確実な提供」及び「地域医療への貢献」を「Ａ」評価とし、機構全体における第４の「予算、収支計画及び資金計画」から、第１０の「料金に関する事項」までにつきまして、一括項目として「Ｃ」評価、それ以外の項目については「Ｂ」の自己評価としております。

さらに、おめくりいただき、２ページをご覧ください。左側から「中期目標」、「中期

計画」、そして、過去３年間の年度の実績を記載しております。個々の説明については省略させていただきますが、後ほどご覧いただければと思います。長くなりましたが、私からの説明は以上です。どうぞよろしくお願いいたします。

○海野委員長

ありがとうございました。ただいまの説明を踏まえ、ご質問等があればお受けいたします。ご質問はございますか。

○郷内委員

詳細なご説明ありがとうございました。一般の立場からですが、精神医療センターの決算の数字を拝見したところ、当初予算から比べると決算が非常に落ち込んだということですが、この当初予算の数字、例えば医業収益について、前年までの実績からすると、相当に高めの設定になっています。これは、何かそういった見通しや根拠があって、このような数字を立てられたのか。どうしてもやはり予算を作る場合に、収入の予算を高く設定すれば、それにかかる費用も当然高く計上していくわけですし、結果的には収入も少なかったから出ていく費用も減って、両方とも減ったという形になるわけですが、この非常に高くなった予算設定には、何か理由があったのかをお尋ねしたいと思います。

○病院機構（小松事務局長）

はい、私の方からご回答させていただきます。予算の立て方といたしましては、ここでもご議論いただいておりますけれども、県から示された「中期目標」に対して４年間の「中期計画」を立て、さらにその４年間の年度ごとに「年度計画」を立てて事業を執行しております。その中期目標の中で定められた目標の患者数、あるいは病床稼働率、などを見据えながら各年度の計画を作っております。そのため、その計画とおりに患者数等があれば、これだけの医業収益があり、それに伴って費用もこれだけの支出が出る、という形で予算を編成しているという関係がございます。

したがって、前年度の実績等に基づき翌年の予算に組むというよりは、あくまで目標を定めてそこを目指しているということで、このような形になっております。以上です。

○佐藤裕一委員

資料６の「暫定評価期間の業務実績」についてですが、令和５年、６年を含めて評価し、最後に３年間の総括として暫定評価期間の自己評価をしているのですが、５年、６年の実績の数字や評価というのは、おそらく機構の自己評価を基準に書かれているのだと思います。ただ、これまでこの委員会を経て、最終的に県の方が自己評価とは異なる評価を出していると思うのですが、ここでいまだに当時の「自己評価」の評価のみを記

載しているのはなぜなのか。その理由を教えてくださいと思います。

○病院機構（小松事務局長）

今回、暫定評価期間ということで、これまでの評価に基づいて評価を行うことになります。もちろん自己評価をしている部分と、その結果として県から評価をいただいている部分には、様々な理由があって最終的な県の評価が出されていると思います。しかし、今回の暫定期間の自己評価にあたりまして、確かに県で最終的に決定された評価結果も見据えながらではあるのですが、私どもとしては、その3年間においても、現場でしっかりと取り組んだという自負とかがございまして、このような自己評価にさせていただいているところでございます。ぜひご理解をいただければと思います。

○佐藤裕一委員

その思いは非常によく分かります。ただ、それであれば自己評価と同時に、最終的な県の確定評価も併記された方が、より分かりやすいのではないかと感じました。

○事務局（八鍬室長）

ただいま佐藤委員からご質問いただいた件について、少し補足させていただきます。県の評価、令和7年度実績及び暫定期間3年間分についてですが、県の評価案につきましては、本日の皆様の審議を踏まえまして、次回の委員会において、県としての評価案をお示しさせていただくという流れで進めております。その点をご理解いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○海野委員長

では、私からも1つ質問させていただきます。私は外科が専門でございますので、がんセンターについてお伺いします。非常に手術件数も増えて、ロボット手術も増えているということで、おそらく収益は上がっているのではないかと思います。その割に全体の収支があまり改善されていないという点についてです。やはり、すごく伸びた領域もある一方で、逆に落ち込んだ領域もあるのではないかと思います。ここについての分析はいかがでしょうか。

○病院機構（佐々木がんセンター院長）

手術についてはおっしゃるとおり増えておりますが、どうしても全体の病床稼働率が目標に達していませんので、その部分で、どうしても目標予算に届いていないという部分はあります。

収益改善を特に進めている要因としては、これまで外来で行っていた化学療法を、入院へとシフトし始めていることが非常に大きいと考えております。

外来の収益はそれ自体では収益性が高くないため、なるべく入院の方に持って行こう

としております。1泊2日の入院や検査入院をかなり多く設定しているのも、そうした収益性への配慮が関係していると考えております。手術自体は減っておらず、少しずつ増えてきておりますので、そちらの収益も上がってきているとは考えております。ただ、病床稼働率がもう少し、8%、9%と上がってくると、だいぶ状況が良くなるのではないかと考えております。

○海野委員長

診療科別の評価などは、組織内で結構行われていますか。

○病院機構（佐々木院長）

診療科別で見ますとやはり浮き沈みがございます。どうしてもすべての科が好調なわけではございません。診療体制の変更や医師の人事などに伴って、一時的に患者数が非常に落ちてしまう診療科がどうしても2つ、3つ出てきてしまいます。それによって稼げなくなってしまっているケースがあります。

もう1つは、他院との競争が激しい診療科について、なかなか患者獲得が難しくなり落ちているケースです。その2つのパターンで、好調な科と不調な科が出てきているのが実態です。先ほども申し上げたように、入院患者数が収益のほぼ全てだと思いますが、外来から入院へシフトできている部分がある一方で、外来の新患（新しい患者さん）の数が全体としては少し減ってきていると思われます。

特に他院との競争が激しい領域で新患の獲得ができれば、さらに収益が上がっていくのではないかと考えております。現在そこは把握しておりますので、なるべく新しい患者さんを獲得できるよう取り組んでおります。

○正宗副委員長

抗がん剤は非常に高額になってきていると思うんですね。これだけ高額になっている割に、入院に患者さんをシフトしているにも関わらず、入院患者さん1人当たりの単価や、稼働額があまり上がっていないような印象を受けるのですが、そのあたりはいかがでしょう。

病院機構（佐々木院長）

おっしゃるとおりです。特に入院で使われる高額な薬品についてですが、皮下注製剤が多いです。高額な薬品は比較的、外来で使われている割合が大きいのではないかと思います。そのため、入院される患者さんは比較的、それほど高額ではない従来の殺細胞性の抗がん剤を使用される傾向があるため、入院患者さんの単価があまり上がっていないように見える、という部分があるのではないかと思います。

もう1つは、入院はDPC（包括評価制度）ですので、高額な抗がん剤の値段が上が

ったとしても、それがそのまま入院単価に反映されづらいという制度的な要因もございます。

一方で外来患者さんについては、一部の薬を入院へシフトしていることと、あとはレナリドミドなどの高額な薬剤をジェネリック（後発医薬品）に積極的に切り替えているといった工夫をしておりますので、薬価を低く抑えることができている部分もございます。

○正宗副委員長

あと、もう1点よろしいでしょうか。例えば、この「質の高い医療の提供」の項目について、がんセンターさんは「A」評価とされています。おそらく全体としての総合評価になると思うのですが、その中で、研究所の位置づけやその比率はどのように考えられているのか。実際、科研費の獲得額もかなり落ち込んでいますし、論文についても、活発な研究活動を行っていると言われてはいるものの、主たる業績がBBR1本と、あとは東北大学との共同研究によるランセットへの掲載ということで、そのあたりの評価の比率についてどのようにお考えか教えていただけますか。

○病院機構（山田理事長）

先生のおっしゃるとおりで、数年前まではがんセンター研究所のアクティビティは全国のがんセンターの中でもトップクラスに高かったと我々も自負しておりました。しかし、様々な要因により、長年勤務されていた方々が異動等により転出した影響で、現在の研究所自体の全体的なアクティビティは若干下がっていることは否めないと思っております。ただ、そのような厳しい人員状況の中でも、科研費はある程度のレベルで獲得し続けておりますし、AMED（日本医療研究開発機構）の資金などもそれなりに獲得できているという点について評価をしているところでございます。

○正宗副委員長

これは決して研究所の活動を批判しているわけではなく、逆に、目標の設定が最初から高すぎるのではないかと思います。様々な環境の変化で研究者の先生が外部へ移られる状況などがあるのであれば、それに合わせて、あまり高すぎない現実的な目標を再設定するのも一つの方法ではないかと思い、お聞きいたしました。ありがとうございます。

病院機構（山田理事長）

おっしゃるとおり、数年前までの非常に高かった実績に、目標値自体が引っ張られてしまっているという面はあるかと思います。

○佐藤裕一委員

先ほどお話があった、化学療法の「外来治療から入院治療への切り替え」についてお聞きしたいのですが。前回までのこの評価委員会においても、多くの委員の皆様がおっしゃっていたのは、「時代の流れとして、がん治療の場合はやはり在宅で働きながら治療ができるように、外来化学療法へと流れが変わってきている」という認識だったように思うのです。そうした中で、収益確保の取組として「化学療法の外来治療から入院治療への切り替え」と言ってしまうと、なんとなく収益確保にばかり力点が置かれすぎていて、患者の安全性などの理由があればまた別なのでしょうけれども、一見すると違和感がありますがいかがでしょうか。

○病院機構（佐々木院長）

ご意見ありがとうございます。必ずしも無理に、意図的にすべてを切り替えているわけではございません。もう1つの大きな現実的要因として、患者さんの急速な「高齢化」がございます。今までは「働きながら外来で」という方が多かったのですが、現在は働いておられず、むしろご家族の送迎なしには通院も難しい高齢の患者さんが急増しております。

このような高齢の患者さんにつきましては、安全性の観点からも、できれば入院でしっかりと管理をして行いたい、という医療現場側の強いニーズがございます。そのため、入院での治療を勧めることについては、現場の実態に非常に即したものとなっております。実際に入院をお勧めしてはおりますが、それでも依然として約7割から8割は外来治療ですので、時代の流れを阻害しているわけではなく、高齢の患者さんの実態に対応した適切な切り替えであると考えております。

○佐藤裕一委員

入院で治療を行う方が適正だという、今の高齢化のケースであれば非常に納得がいきます。言葉のニュアンスとして、意図的な収益確保のみに読める表現でしたので、今のご説明でよく分かりました。

○郷内委員

今の話を伺いまして、私も実は家族に高齢者を2人抱えておりましたので、今の「入院シフト」というのは本当に実体験として痛切に感じました。本当に高齢化はおっしゃるとおり急速に進んでおりまして、高齢者が単独で療養できるというのはもう現実的に無理で、医療と介護をセットにしていけないと在宅にも戻れず、自宅に戻れないという話もどんどん出てきております。

では、施設に行って施設でがん治療ができるのかというと、そうしたことも難しいと

いう新たな問題も出ております。また、抗がん剤や放射線治療の副作用というのは、やはりどうしても外来では見切れないような、複雑・高度化した治療が特にがん医療の分野では進んでいると思います。

今回の入院への誘導の流れは当然でもあり、家族の立場からすると、本当に入院で診ていただけて、食事から何から全部病院にお願いできるというのは、本当に助かっております。家族が仕事を休みながら親の介護をしている方がたくさんおられ、それによって生活が破綻してくるという話も実態としてありますので、県立病院としては非常に適切な対応をいただいているのではないかと感じております。

○富田委員

精神医療センターの目標設定と収益のことについてお尋ねします。稼働状況を見ますと、病院全体としては6割程度で、北1、北2の急性期病棟が70%を超えているとのことですが、ただ、精神科救急・急性期の需要からすると、この70%、75%という数字も、もう少し高い水準にあるのかなと思っていました。この急性期病棟における「稼働率の目標設定」という点と、あと、おそらく東病棟や慢性期病棟については、今、精神医療全体において構造的に稼働が落ちている時期ではあると思うのですが、それぞれどのように稼働の目標を設定されていたのか、という点について教えていただきたいです。

併せて、児童病棟については、大体どれくらいの稼働率で運営されているのかについても教えていただけますか。よろしくお願いいたします。

病院機構（角藤院長）

先生がおっしゃるように、病院全体としては1日あたり150人ちょっとの患者数です。所以、病床稼働率としては全体で約60%といったところです。その中で、長期入院患者さん、いわゆる慢性期病棟に入院されている方々が、国の地域移行・地域定着に伴いまして、毎年多く退院されて地域へと移行しております。そのため、どうしても慢性期病棟の稼働は必然的に落ちてこざるを得ない状況です。その中でも、慢性期病棟としても、なるべく稼働率を維持・向上させていこうということで、目標を設定しておりますが、なかなかそこまでは達成できていないのが現実です。

それから、救急・急性期病棟に関しては、現在は約75%程度ですが、これも当初の計画目標では、90%程度になっていたと思います。それくらいに設定しておかないと、当初予定していた計画予算の収益に届かないため、そうした目標設定になっております。

しかし、実際問題としては、地域の患者さんの受け入れを円滑にするために、入退院を円滑に進めてベッドを空けておかなければならないという事情もあり、実際のところはそこまでの高稼働には達していないのが現実です。

児童病棟につきましては、昨年、途中で14床から20床へと増床したこともござい

まして、一時的に稼働率が落ちました。一時的に多い時期は80%程度入っていたこともございますが、現在は、大体60%程度で稼働しております。よろしいでしょうか。

○富田委員

慢性期病棟の稼働が難しいというのは非常によく分かるのですが、急性期病棟については、やはりこの75%程度が実質的には稼働の頭打ちと考えていらっしゃるのか、あるいは何らかの他の要因があって、もうちょっと伸び切らない状態になっているのか、そのあたりはいかがでしょうか。

病院機構（角藤院長）

急性期についても、一応目標としては90%程度を目指してはいるのですが、やはり救急急性期病棟からの転棟や退院、つまり病棟の「回転」がスタックしてしまって、他へ流しきれないことが一時的に生じ、それが稼働率のボトルネックになっている部分はあるかと思います。

救急医療棟は12床しかございませんので、そこから後方病棟へうまく流れないと、新規の受け入れがなかなか難しくなる、という状況が一時的に生じたりいたします。

○海野委員長

菅原委員、いかがでしょうか。

○菅原委員

他の委員の先生方が質問してくださったところは、私も気になっていた部分でしたので、今の意見交換を通じて疑問が解決いたしました。スライドで簡潔に説明していただいた内容は、非常に専門性をしっかりと理解できるような形で、それぞれの病院の特徴を明確に説明していただいたので、活動状況としては非常に分かりやすかったです。追加の質問はございません。ありがとうございました。

○海野委員長

特にこれ以上ご質問がないということであれば、本日予定されている議事についてはすべて終了となります。貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。それでは、進行を事務局にお戻しいたします。

4. その他

○事務局

海野委員長、ありがとうございました。それでは、次第4の「その他」といたしまして、皆様から何かございますか。

それでは、次回の委員会までの予定についてご説明をさせていただきます。本日は法人から、令和7年度業務実績及び（令和5年度から令和7年度）までの暫定評価期間業務実績について説明がございました。委員の皆様におかれましては、法人の自己評価に対する評価及び意見について、本日配布しております様式にご記入いただき、7月21日（火）までに事務局へメールにてご提出をお願いいたします。様式は5種類ございます。様式1「令和7年度の実績にかかる項目別評価シート」様式1－2「暫定期間の実績にかかる項目別評価シート」様式2「令和7年度の実績にかかる全体評価シート」様式2－2「暫定期間の実績にかかる全体評価シート」様式3「中期目標期間終了時の検討シート」以上の5種類となっております。

なお、様式の電子データにつきましては、委員会終了後に改めてメールにてお送りいたします。次回の日程につきましては、8月21日（金）午後6時から、宮城県庁11階の第二会議室での開催を予定しております。来週、改めて正式にご案内をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

5. 閉会

○事務局

それでは、以上をもちまして、令和8年度第1回地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会を閉会いたします。本日は誠にありがとうございました。